

ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト (TDS)

Q 1	自分が吸うつもりよりもずっと多くタバコを吸ってしまうことありましたか？
Q 2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか？
Q 3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなることがありましたか？
Q 4	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか？ イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手の震え、食欲または体重増加
Q 5	問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか？
Q 6	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか？
Q 7	タバコのために健康問題が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか？
Q 8	タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか？
Q 9	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか？
Q10	タバコが吸えないような仕事や付き合いを避けることが何度かありましたか？